

GODT FRA LAND MED DANMARKS FØRSTE OPP-SYGEHUS

Det er ikke uden udfordringer, når region og sygehusfagligt personale skal finde sig til rette som lejere og kunder hos en privat ejendomsvært og serviceleverandør. Men hen ad vejen finder tingene sine løsninger, serviceniveauet er højt – og overordnet set vender tommelen op hos region og klinik ved det første Offentlig-Private Partnerskab om et sygehusbyggeri i Danmark.

Også økonomisk hænger tingene nogenlunde sammen. Byggeri og drift er ikke dyrere ved OPP-løsningen, men kvaliteten tenderer til at være højere. Til gengæld betaler regionen de private investorer relativt meget for at stille finansieringen til rådighed. Det er i sidste ende en vurderingssag, om pengene passer, når man holder det op imod gevinsten: At samfundet derved får glæde af en sygehus-facilitet, der ellers ikke var mulighed for at bygge.

Men det kommer med en pris: Betalingen ligger låst fast på regionens budgetter 25 år frem.

LÆRINGER:

- *Det er metodisk vanskeligt at sammenligne så vidt forskellige finansieringsmodeller, lige som mange bias kan være knyttet til sammenligningerne. Det er lidt som at sammenligne æbler og pærer, og der kan derfor ikke gives et entydigt facit.*
- *Der kan ikke entydigt påvises forskelle i anlægspris eller i drifts- og vedligeholdelsesomkostninger – men den samlede betaling over 25 år bliver nogle procent større ved OPP-modellen.*
- *OPP-modellen favoriserer totaløkonomisk tænkning, herunder valg af kvalitativt bedre løsninger*
- *Det er umuligt at tage højde for alle forhold i OPP-kontrakten, og der opstår efterfølgende mange diskussioner om, hvorvidt dette og hint er omfattet af OPP-leverandørens forpligtelser eller falder uden for. Den langvarige samarbejdsrelation giver dog begge parter incitament til at bøje sig mod hinanden og finde løsninger.*
- *Ved fremtidige OPP-udbud kan det være relevant at overveje, hvilke drift- og serviceopgaver, der mest hensigtsmæssigt ligger hos OPP-leverandøren – og hvilke regionen/klinikken selv bør varetage.*



OPP-projektet: Psykiatrisygehuset i Vejle

ER OPP GODT ELLER SKIDT?: EVALUERING AF DANMARKS FØRSTE SYGEHUS-OPP

Offentlig-private samarbejder på sygehusområdet er almindelige i flere lande omkring os, ikke mindst Storbritannien. Herhjemme har vi stillet os mere tøvende, men Region Syddanmark besluttede i 2015 at prøve OPP-modellen for at fremme det nye psykiatrisygehus i Vejle. Også Midtjylland og Sjælland har valgt OPP til afgrænsede projekter.

Men kan det betale sig, er jo det gode spørgsmål. Skeptikerne peger på, at de private investorer skal hæve et afkast gennem alle årene. I Region Syddanmark selv syntes man, at investorerne var lige en tand for glubske i deres afkastkrav, da godtsygehusbyggeri.dk i 2015 [første gang satte fokus på OPP-projektet](#). Oven i det konstaterede man også, at der var påløbet ganske store transaktionsomkostninger i processen frem til kontrakt.

Over for det står den åbenbare fordel, der bevirkede, at Region Syddanmark alligevel holdt fast i OPP-modellen: At en offentlig bygherre på denne måde kan igangsætte et byggeri, der ikke presser regionens

anlægsramme på samme måde som et traditionelt udbud – til gavn for patienter og personale, der får et nyt og tidssvarende sygehus.

Mange andre spørgsmål var også i spil frem til Region Syddanmarks beslutning om at give OPP en chance: Vil en udefrakommende aktør kunne tilføre nye innovative ideer til psykiatrien? Kan man betro en privat aktør at forestå driftsopgaver som eksempelvis portørtjeneste? Vil en 25-årig driftskontrakt låse regionen mange år frem og besværliggøre løbende tilpasninger som følge af ændrede behov?

For at få svar på de mange spørgsmål besluttede Region Syddanmark derfor samtidig at bestille en uafhængig evaluering af dette første forsøg med OPP i et sygehusbyggeri. Da regionen næsten samtidig selv byggede ny psykiatri i Aabenraa under mere traditionelle udbudsvilkår – og da de to byggerier på alle øvrige forhold var sammenlignelige – var det oven i købet muligt at få lavet en komparativ undersøgelse af fordele og ulemper ved OPP versus et traditionel udbudt og egenfinansieret byggeri.

Nu foreligger resultatet af denne første tværgående danske evaluering af OPP, udarbejdet af VIVE i samarbejde med Roskilde Universitet. Det er den første systematiske analyse af, om OPP klarer sig bedre eller dårligere end en traditionel udbudsmodel på sammenlignelige byggerier. Evalueringen er gennemført i perioden fra 2012 til 2018 og dækker således beslutningsprocessen, udbudsprocessen, anlægsprocessen og den første del af driftsperioden for begge projekter.

I denne case resumerer vi undersøgelsens resultater og trykprøver dem i et gruppeinterview med nøglepersoner i såvel projektledelsen som psykiatrisygehusets kliniske ledelse.

VEJLE VS AABENRAA: DET VELLYKKEDE – OG DET KNAPT SÅ HELDIGE

Det var tilbage i 2012, at Regionsrådet i Syddanmark valgte at afprøve OPP-modellen på et nyt psykiatrisygehus i Vejle. Forvaltningen blev sat i gang med et stykke pionerarbejde med at finde ud af, hvordan man i det hele taget greb sådan noget an – og efterfølgende med at definere de funktionskrav, på hvilke projektet skulle udbydes.

Selve udbuddet blev gennemført efter modellen 'konkurrencepræget dialog' med femprækvalificerede OPP-konsortier. Tre af dem faldt fra undervejs, men heldigvis stod man tilbage med to kvalificerede tilbud, blandt hvilke piben endte med at pege på tilbuddet fra MT Højgaard og DEAS med investorparterne PensionDanmark, PKA og Sampension.

Konsortiet stillede med et overbevisende arkitektprojekt, tegnet af Arkitema, som indpassede et organisk, varmt og frodigt byggeri på den vanskelige, men naturskønne byggegrund ved skrænten af Grejsdalen bag Vejle Sygehus. Forslaget scorede ikke kun på tildelingskriteriet Funktion og arkitektur, men også på de øvrige tildelingskriterier – pris samt drift & service – så Regionsrådet indgik i slutningen af 2014 kontrakt med vinderkonsortiet om at opføre og drive rammerne om psykiatrisygehusets kliniske drift i 25 år.

Det 17.000 etagemeter store byggeri blev opført og afleveret indflytningsklart til aftalt tid – 1. januar 2017. Både i regionen og hos brugere og personale var der stor tilfredshed. Æstetisk opleves bygningen varm og imødekomende, i det store og hele velfungerende. På den byggetekniske kvalitet, herunder fejl og mangler, var der – også ved ét-års gennemgangen – meget lidt at komme efter.



Opholdsrum på Psykiatrisygehuset i Vejle

På det tidspunkt kæmpede man i Aabenraa stadig med at få udbedret de mange fejl og mangler ved det lidt større psykiatribyggeri, som regionen selv havde opført i tilknytning til det nye somatiske kvalitetsfunds-sygehus. Der er stadig en uafsluttet voldgiftssag i forbindelse med dette projekt.

Byggeriet i Aabenraa var planlagt udbudt i tre storentrepriser, men grundet manglende konkurrence måtte man i stedet udbyde den ene af storentrepriserne i 12 fagentrepriser. Regionens byggestyingsopgave var derved blevet væsentligt større end planlagt, og byggeriet fik ikke et heldigt forløb.

Afleveringen blev ni måneder forsinket, og det afleverede var behæftet med mange fejl og mangler, heraf flere alvorlige. Oven i det endte regionen også ud i en række tvister med sin byggetekniske rådgiver og et antal fagentreprenører.

Hos regionsledelsen i Vejle var oplevelsen, at OPP-byggeriet blev ledet godt og professionelt, mens regionens eget byggeri i Aabenraa var udfordret af de mange fagentrepriser, komplicerede grænseflader, fejl og mangler i udbudsprojektet og problematiske samarbejder. De mange og store problemer med det færdige byggeri satte forskellen yderligere i relief.

Heller ikke de æstetiske kvaliteter i det færdige byggeri imponerede, anfører evalueringsrapporten: *”Den psykiatriske afdeling i Aabenraa er domineret af glas, hvide vægge, grå linoleumsgulve og udkig til sorte flader af tagpap. Det giver overordnet set en hård kontrast med ringe oplevelseskvalitet, et institutionelt præg”*, hedder det.

Man kan dog ikke direkte udlede, at den højere æstetiske kvalitet i Vejle skyldes valget af OPP, advarer rapporten. På den anden side er der forhold ved Aabenraa-byggeriet, der kan henføres til valget af anlægsform, idet man undervejs blev nødt til at gennemføre en række besparelser for at holde budgettet. Valg af billigere løsninger og fravalg af nogle af projektets oprindelige kvaliteter har formentlig bidraget til *'det æstetiske underskud'* ved Aabenraa-byggeriet. OPP-byggeriet i Vejle blev ikke tilsvarende udsat for besparelser i anlægsfasen.

Det skal dog også med, at medarbejderne begge steder er godt tilfredse med deres nye arbejdspladser. Både ledere og medarbejdere i Aabenraa siger ganske vist også, at der blev *'skåret ind til benet'* i forhold til bygningen og dens funktioner, men de oplever alligevel byggeriet som *'funktionelt, lyst og rart'*, og at bygningen i sin disponering og indretning understøtter effektive arbejdsgange. Det er også personalets vurdering, at patienter og pårørende oplever bygningen som imødekommende og et rart sted at komme til og være.

ØKONOMIEN: KAN DET BETALE SIG?

Da godtsygehusbyggeri.dk i 2015 besøgte Vejle for at høre om regionens overvejelser og forberedelse af OPP-projektet, mødte vi en klar forventning om, at OPP-løsningen ikke ville blive en *'gratis frokost'* for regionen. Både forøgede transaktionsomkostninger (manpower og konsulenttimer ved tilrettelæggelse og kontrakt) og investorerens afkastkrav ville gøre OPP-løsningen dyrere, forventede man.

Men faktisk viser regionens merudgifter ved OPP-modellen sig relativt beskedne, konstaterer evalueringen. Det gælder både transaktionsomkostninger, anlægspris og drift.

Der har ganske vist været et større forbrug af konsulenttimer, bl.a. juridisk rådgivning i forbindelse med at håndtere det kontraktuelle ved OPP-projektet, som var nyt for regionen, anfører evalueringen – så *"samlet set fremstår Region Syddanmarks transaktionsomkostninger, som ikke er omfattet af selve byggeomkostningerne, lidt større i OPP-projektet i Vejle end i det traditionelle udbud i Aabenraa."* Men merudgiften er beskeden: *"De opgjorte forskelle i de administrative omkostninger knyttet til byggerierne er mindre end 0,5 % af byggesummen, hvilket i den samlede vurdering af de to byggerier derfor ikke kan tilskrives en væsentlig betydning."*

Så er der byggeprisen – og det er et ganske kompliceret regnestykke. Den nøgne anlægspris, såvel som kvadratmeterprisen, er lidt større i Aabenraa, men fordi OPP-byggeriet betales i *'fremtidskroner'* over 25 år, bliver den samlede betaling for Vejle lidt større. Skærer man alle mellemregningerne fra, er forskellene dog ikke større, end at det for forskerne *"ikke på baggrund af denne analyse kan konkluderes, om OPP giver en højere eller lavere teknisk anlægspris."*

Drifts- og vedligeholdelsesomkostningerne er også et større regnestykke med en del ubekendte – men også her konkluderer undersøgelsen, at forskellene er så små, at det er *"svært at konkludere, om der er lavere eller højere omkostninger til service og vedligeholdelse i OPP-projektet i Vejle i forhold til det mere traditionelle udbud i Aabenraa. Modsat er der heller ikke noget, der tyder på, at OPP-projektet indeholder så store totaløkonomiske optimeringer i forhold til valg af materialer mv., at det afspejler sig i lavere priser for regionen i forhold til de aftalte servicebetalinger."*

Men hvad siger de i regionshovedsædet i Vejle til, at meromkostningerne ved OPP øjensynlig blev overvurderet? Torben Kyed Larsen, afdelingschef i projektorganisationen for byggeri i Region Syddanmark, har haft OPP-projektet helt inde på livet siden han som anlægschef var med til at få det på benene:

”Jeg synes stadig, at investorerne tog lidt for hårdt fat i deres forrentningskrav. Men jeg vil heller ikke tale det højere op. Den største økonomiske udfordring for os er den, at vi skal finde pengene til huslejen på driften. Det er jo penge, der kunne være brugt på alt mulig andet – og som vi ikke bare har kunnet hente hjem i effektiviseringsgevinster ved at flytte de tidligere psykiatriafdelinger i Vejle og Kolding sammen i nye og tidssvarende rammer. Tværtimod er de effektiviseringsgevinster, vi har formået at finde på vores andre byggerier, jo med til at finansiere huslejen her. Og det er måske den største udfordring, for den vil være der hvert år de næste 25 år!

Alene af den grund vil OPP nok aldrig blive standardmodellen for regionens byggerier, vurderer Torben Kyed Larsen: ”Det er noget, man vil ty til, når man ser en fordel ved at bygge noget tidligere, end man ellers havde råd til. For huset ville jo ikke stå her i dag, hvis vi ikke havde haft den mulighed. Det er også grunden til, at vi kan bygge psykiatri i Odense nu. Det er da en kæmpe gevinst for patienter, pårørende og personale! Oven i det er så også de gevinster, som vi og brugerne oplever på service og drift. Men de kommer med en pris!”

KLAPPET OG KLAR FRA DAG 1

Hvad siger de så selv – sygehusets kliniske brugere og ledelse? Godtsygehusbyggeri.dk inviterede os selv på en kop kaffe på psykiatrisygehuset i Vejle og bad psykiatriens lægefaglige direktør Anders Meinert Pedersen og oversygeplejerske Peter Jezek dele deres erfaringer og vurderinger. Først om selve huset – og ibrugtagningen af det.

Peter Jezek: ”Når man flytter fra noget gammelt og slidt til et splinternyt hus, vil det vel altid opleves positivt. Det ville det sikkert også have gjort, hvis vi var flyttet ind i et helt traditionelt nybyggeri. Når det er sagt, har det været en meget positiv oplevelse at flytte ind her.”

”Byggeriet var færdigt og indflytningsklart på det aftalte tidspunkt, og selve indflytningen gik glat. Vi flyttede jo ind med et psykiatrisk sygehus i fuld drift, komplet med 98 sengepladser. Vores akutmodtagelse var nede i otte timer under flytningen – det var det eneste! Det hele var veltilrettelagt, og samarbejdet med vores ejendomsleverandør forløb fortrinligt. Man hører jo mange rædselshistorier om andre, der må flytte ind i bygninger, der hverken er helt eller halvt færdige, men her var ikke en finger at sætte.”

Anders Meinert Pedersen: ”Jeg er helt enig med Peter, og, den oplevede kvalitet har været enestående god. Værdien af det kan næsten ikke overvurderes, når vi som her har en 24/7 driftsorganisation, der samtidig skal holde et meget højt sikkerhedsniveau i alt det, vi laver. Det bevirker, at vi kan holde fokus fuldstændig på kerneopgaven – hvad man jo nemt kan miste, hvis der er noget, der ikke fungerer, eller hvis man har håndværkere rendende halve og hele år efter, at byggeriet skulle være færdigt. Men om det alene kan tilskrives OPP-modellen, kan jo være vanskeligt at isolere. Lige som man omvendt heller ikke kan konkludere, at det, det er lykkedes her, ikke også kunne være lykkedes ved et helt traditionelt byggeri.”

Torben Kyed Larsen peger dog på, at OPP-leverandøren har en stærk økonomisk tilskyndelse til at aflevere bygningen driftsklar på aftalte dato, da det er en forudsætning for, at regionens betalinger sættes i kraft.

Hans regions-kollega, OPP-projektleder Gert Frost, har et andet eksempel på effekten af denne gunstige incitamentsstruktur:

”Ved andre byggerier kan vi vente meget længe på, at entreprenøren får udbedret ting, der ikke er i orden. Men da vi her havde nogle udfordringer omkring indreguleringen af lys, blev det straks udbedret i god tid inden indflytningen. For ellers ville de jo ikke få den fulde husleje! Der er en helt anden incitamentsstruktur i forhold til det traditionelle projekt, hvor betalingen falder i rater gennem byggeperioden. Her er der ikke noget at diskutere, og det er fløjtende lige meget, om problemet skyldes en entreprenørfejl eller ligger i servicedelen: Vi har kun én indgang og en leverandør, der står på mål. Ikke dermed sagt at alt er rosenrødt på driftssiden – men vi får tingene til tiden. For ’money talks!’”



Afdelingschef i projektorganisationen for byggeri i Region Syddanmark Torben Kyed (tv) og OPP-projektleder Gert Frost foran byggeriet

SERVICE – MOD KONTANT AFREGNING

Den serviceorienterede tilgang er imidlertid ikke ophørt ved bygningens ibrugtagning. Også efter indflytningen oplever man i klinikken, at ønsker imødekommes meget ekspedit.

”Nogle gange er de næsten for servicemindede”, klager Torben Kyed Larsen. ”Medarbejderne er jo glade for, at der faktisk kommer nogle, når man kalder eller ringer. Men det indebærer jo nogle gange ekstraregninger!”

Det kliniske personale oplever rigtignok ’en helt anden verden”, siger oversygeplejerske Peter Jezek: ”Vi lejer os jo ikke blot ind i huset – med aftalen følger også en hel vifte af serviceydelser, hvoraf nogle rækker ind i det kliniske felt. Det er nyt for os i klinikken at have en privat leverandør af ydelser som portørtjeneste og medicinhentning, som jo tidligere har været betjent af enten vores egen serviceafdeling eller de somatiske sygehuse, vi har delt matrikel med. Der er nogle nye snitflader her, som vi lige skulle finde vores ben i.”

Den største udfordring har imidlertid været alt det, der ikke helt entydigt er omfattet af de opgaver, serviceleverandøren har kontrakt på.

”Vi støder jo hele tiden på ting, der falder midt imellem, hvad de skal tage sig af og hvad vi selv står for. Det kan være sådan noget som hjælpemidler – lifte for eksempel. Er det en del af OPP-leverancen at vedligeholde hjælpemidler? OPP-leverandøren ejer jo møblerne. Hvad er så ikke med? Der er nogle gråzoner, vi har skullet afklare i den praktiske hverdag. Her har vi nogle gange måttet have kontrakten frem og lægge lidt arm. Den slags problematikker har vi bokset en del med”, siger Peter Jezek.

”Ikke at serviceleverandøren er afvisende – vi snakker fint sammen. Men de er meget skarpe på hele tiden at tydeliggøre udgifterne ved hver eneste ting. Så der har vi løbende en dialog – helt nede på detailniveau. En ekstra rengøring – hvor ligger den henne? Hvis vi omlægger en arbejdsgang i forhold til at køre en patient frem og tilbage – hvad med den seng, der skal transporteres – ligger den i kontrakten eller er det en ekstra service? Hvis vi skal hente lidt ekstra medicin – ligger det i kontrakten eller uden for?”

Noget tyder dog på, at der er tale om en indkøringsproblematik, der gradvist finder sin løsning: ”Det første års tid eller halvandet havde vi rigtig mange af den type diskussioner. Men de bliver færre og færre, så det finder stille og roligt sit leje”, siger Peter Jezek.

Drøftelser og afklaringer af denne karakter drøftes ved tværgående driftsmøder mellem klinikken og serviceleverandøren, der har kontor i huset – i begyndelsen fast en gang om ugen, men nu med en lavere frekvens. Større og mere principielle tvister lander på styregruppens bord. Men dem har der ikke været mange af, siger den lægefaglige direktør, Anders Meinert Pedersen, der er med i styregruppen:

”Jeg oplever gennemgående en god gensidig forståelse for hinandens vilkår. Vi har åbenhed om de tal og data, der ligger til grund, så vi får indsigt i hinandens problematikker, og derfor bliver det nogle ret konstruktive og løsningsorienterede drøftelser, vi får om tingene. Det gælder også i forhold til de områder, der ikke har været taget højde for i kontrakten, og hvor vi efterfølgende har måttet lave aftaler om. Jeg synes generelt, at vi er lykkedes rigtig godt med at finde hinanden i disse spørgsmål. Det er i begge parter interesse – vi hænger jo på hinanden de næste 25 år. Så vi mødes på nogle fornuftige løsninger.”

HVEM STÅR FOR HVAD – OG HVAD ER MEST HENSIGTSMÆSSIGT?

Udgangspunktet er da også, at der ikke er flere penge at hente ud over de forud aftalte ydelser i OPP-kontrakten, fortæller Torben Kyed Larsen:

”Vi vidste jo godt, at vi ikke kunne forudse alt – og at der ville komme ekstraydelser ud over det aftalte. Omvendt ville der også være områder, hvor det ville vise sig, at de slet ikke skulle lave så meget som forudsat. Derfor var det fra begyndelsen vores afsæt og mål, at vi ikke vil have ekstrabetalinger.”

”At det samlet set skal gå i nul, var formuleret klart helt fra begyndelsen. Der har været områder, hvor vi har været nødt til at justere, men ikke noget, hvor det er stukket helt af eller vi havde ramt helt skævt. Men som udgangspunkt har vi ikke flere penge end der er afsat i de årlige betalinger, så vi må løbende have en dialog om, hvordan vi kan skrue på tingene – det kan godt være, at vi skal have flere rengøringer dér, men omvendt kan vi måske så leve med et lavere serviceniveau dér. Den dialog må vi have, for et af argumenterne for OPP-konstruktionen er jo netop budgetsikkerhed. Der er vi ikke helt i mål endnu.”

”Vores leverandør anerkender, at det er der, vi skal hen, men der har været en lang række specifikke ting, hvor de mener, at de er berettiget til merbetalinger. Det handler både om tolkning af kontrakten – men det handler også om, at vores leverandør jo er ’grønne’ i forhold til hvad det indebærer at drifte et psykiatrisk sygehus. På nogle områder har de da fået sig nogle overraskelser – og det har de så bare måttet æde. Det er selvfølgelig noget, der presser dem internt – og derfor kan det godt være, at der er kommet nogle andre ting op, som vi ellers ikke ville være blevet præsenteret for. Det er en ongoing proces, men vi holder fast i vores mål og udgangspunkt: Ingen ekstraregninger!”

Men det kunne jo også være, at man ved fremtidige OPP-byggerier skulle overveje, hvor man lægger snittet i forhold til, hvad der lægges ind i OPP-kontrakten og hvad region og klinik selv står for, foreslår oversygeplejerske Peter Jezek:

”Her er alt jo med i OPP-kontrakten – fra bygning til blyanter. Det eneste, vi som klinisk personale kommer med, er vores patienter og vores pc’ere. Resten sørger OPP-leverandøren for. Alligevel oplever vores personale, at de har fået opgaver, de ellers har været vant til at serviceafdelingen tog sig af. Man kunne godt overveje, om det var hensigtsmæssigt, at vi selv havde hånd om lidt flere af driftsopgaverne – også i relation til alle disse grænsefladediskussioner, vi talte om.”

”Som det er her, er der nogle ting, der bliver unødigt besværligt. I princippet må vi jo ikke banke et søm i væggen og hænge et billede op, uden at spørge om lov. Hvis jeg har brug for et whiteboard, kan jeg bare spørge vores OPP-vært. Men så får jeg en pris på, hvad det koster at indkøbe et whitebord, hvad det koster at rengøre den og hvad det koster at udskifte den hvert tredje-fjerde år. Det er så den udgift, jeg skal lægge ind i mit budget. Den kunne jeg måske godt ønske mig, at jeg selv kunne stå for – helt uden at blande OPP-selskabet ind”, siger Peter Jezek.



Oversygeplejerske Peter Jezek i indgangspartiet

Den problemstilling bygger Torben Kyed Larsen videre på: ”Man forstår jo godt modellen– at de er nødt til at operere sådan, og dybest set er det også rigtig tænkt. Men vores økonomi har jo lidt svært ved, at vi ikke bare kan købe ét whiteboard, men samtidig køber måske fem eller syv 25 år frem. For det er jo ikke sikkert, at jeg har brug for det om ti år. Det kan også være, jeg kan leve med, at det bliver lidt ridset og derfor ikke behøver at blive skiftet så tit. Den frihed har vi ikke. Og det kan være lidt tungt.”

Men der er også fordele ved modellen, påpeger Anders Meinert Pedersen: ”Det er jo på mange måder sundt at have denne totaløkonomiske tænkning. Vi ser overalt på vores sygehuse møbler og andre ting dukke op, som er uden for det aftalte sortiment. Det giver problemer med rengøring, hygiejne, udskiftning og dermed nye omkostninger. Det undgår vi her.”

Den totaløkonomiske tilgang bed han mærke i allerede under de drøftelser, der pågik i brugerdialogen under byggeriets projektering: ”Ved et almindeligt byggeri leverer entreprenøren jo blot det, der bliver bestilt, men her oplevede vi, at entreprenøren ikke bare ukritisk gik ind på vores forslag til optimeringer. Jeg husker ikke, om vi decideret har fået afvist nogle ønsker, men entreprenøren har i hvert fald helt anderledes bevidst forholdt sig til de forslag og ønsker, vi er kommet med – både funktionelt og æstetisk.”

TOTALØKONOMI OG DRIFTSHENSYN: DEN AFGØRENDE FORSKEL

Evalueringsrapporten sætter OPP-modellen op mod et helt traditionelt organiseret byggeri udbudt i fagentreprise. Det er en udbudsform, der i stigende grad fravælges af professionelle bygherrer – i hvert fald når det gælder store, komplekse byggerier. Her går tendensen imod, at man gerne vil samle ansvaret og trække en hoved- eller totalentreprenør ind helt fra dispositionsforslags-fasen – en model, som nye udbudsformer som eksempelvis 'konkurrencepræget dialog' giver mulighed for.

Spørgsmålet er, om man kunne have opnået nogle af de samme gevinster som i Vejle, hvis man i stedet havde valgt den vej. Vi spørger Torben Kyed Larsen:

"Det kan jeg nok svare på i 2023, når vi er færdige med Nyt OUH, for det er jo den model, vi anvender der!"

"Men det ville stille nogle meget store krav til vores driftsorganisation og deres involvering, herunder også deres rolle og den plads, de vil kunne få. For det, som i mine øjne virkelig har adskilt OPP-projektet fra alle tidligere projekter, jeg har været med i, er den måde driftsledet har været med helt inde ved bordet i alle processer og alle beslutninger. Hver eneste løsning, der har været på bordet, er blevet vurderet ud fra et driftsmæssigt perspektiv – og vi er hver gang blevet konfronteret med, hvad det ville koste over en 25-årig periode. I sidste ende har det vægtet tungt ved hver eneste beslutning."

"Lad mig give et eksempel: De lodrette trælameller, der dominerer vores receptionsområde og andre steder indvendigt i Vejle. I Esbjerg har vi nogle tilsvarende lameller, som bare er lagt vandret. Det er den samme arkitekt, men i Vejle kunne de ikke slippe afsted med de vandrette lameller, for der kom lige en rengøringsfunktion inde over med en mening om, hvor mange timer ekstra det ville koste over 25 år. Og så var den sag afgjort!"



Psykiatrisygehuset i Vejle

”Den magt har vores driftsorganisation jo ikke ved vores byggeprojekter. De er heller ikke gearede til det – hvis de skulle ind i den rolle, måtte vi først give dem de nødvendige ressourcer til at opbygge den kompetence – det er jo også et valg.”

”Men vi har som offentlig bygherre jo heller ingen mulighed for at give totaløkonomien den plads. Vi mangler det håndtag, vi har i OPP-sammenhængen: At vi kan flytte rundt på pengene mellem anlægs- og driftsbudgettet. Det er jo alene muligt, fordi det hele bliver betalt over driftsbudgetterne. Ved vores egne byggesager har vi ingen mulighed for at tage penge fra driftsbudgettet og putte ind i anlægsbudgettet til de ting, der kan give en bedre og billigere drift, sådan som vi har kunnet her. Og det har så i tillæg givet os nogle kvaliteter, vi ellers ikke ville kunne opnå – fordi vi har kunnet argumentere for, at det var udgiftsneutralt over 25 år”, svarer Torben Kyed Larsen

LINKS

[Erfaringer med offentlig-privat partnerskab \(OPP\) – Evaluering af etablering af psykiatriske afdelinger i Aabenraa og Vejle 2012-2018. Udført af VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd - i samarbejde med Roskilde Universitet. 2019](#)